



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین

تأثیر مداخله آموزشی بر کاربرد مکانیسم های غلبه بر درد در بیماران زن مبتلا به میگرن شهرستان بندرانزلی

استاد مشاور:
دکتر هادی مرشدی

استاد راهنما:
دکتر عیسی محمدی زیدی

دانشجو:
طاہرہ سیف پور
دانشجوی ارشد آموزش بهداشت
شہریور - ۹۸



بیان مسئله و مقدمه

✓ میگرن به عنوان حملات مکرر سردرد و به طور معمول یک طرفه، همراه با اختلالات دستگاه گوارش و بینایی تعریف شده است.

✓ میگرن نوزدهمین علت ناتوانی در دنیا به شمار می رود.

✓ شروع میگرن در دهه های دوم و سوم زندگی می باشد و نسبت ابتلا در زنان به مردان ۳ به ۱ تا ۳ به ۲ گزارش شده است.

✓ کل هزینه های ناشی از مراقبت های درمانی بالغین مبتلا به میگرن در جهان، ۱۹/۶ میلیارد دلار در سال برآورد شده است.

✓ هنوز هیچ روش درمانی ثابت و تایید شده ای برای درمان میگرن نیست.



بیان مسئله و مقدمه

✓ رویکردهای اولیه سبک‌های مقابله‌ای را به سبک مسئله‌مدار و سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار تقسیم می‌کنند.

✓ باورهای خودکارآمدی با سازگاری درد مزمن رابطه دارد و جنبه‌های مختلف تجربه درد را تبیین می‌کند.

✓ فرد در زمینه تغییر رفتار و قبل از پذیرش هرگونه رفتار بهداشتی از ۵ مرحله عبور می‌کند: پیش‌تفکر، تفکر، آمادگی، عمل و نگهداری.



اهداف پژوهش

هدف کلی:

تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی مراحل تغییر بر کاربرد مکانیسم های غلبه بر درد در بیماران مبتلا به میگرن

اهداف اختصاصی:

- ۱- تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی مراحل تغییر بر آگاهی بیماران درباره میگرن قبل و بعد از مداخله در گروه های تجربی و کنترل.
- ۲- تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی مراحل تغییر بر کاربرد مکانیسم های غلبه بر درد مسئله مدار در بیماران مبتلا به میگرن قبل و بعد از مداخله در گروه های تجربی و کنترل.



اهداف پژوهش

- ۳- تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی مراحل تغییر بر کاربرد مکانیسم های غلبه بر درد هیجان مدار در بیماران مبتلا به میگرن قبل و بعد از مداخله در گروه های تجربی و کنترل.
- ۴- تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی مراحل تغییر بر خودکارآمدی مرتبط با درد در بیماران مبتلا به میگرن قبل و بعد از مداخله در گروه های تجربی و کنترل.
- ۵- تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی مراحل تغییر بر توزیع بیماران مبتلا به میگرن در مراحل آمادگی برای تغییر قبل و بعد از مداخله در گروه های تجربی و کنترل.



فرضیات پژوهش

- ۱- مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی مراحل تغییر بر آگاهی بیماران درباره میگرن قبل و بعد از مداخله در گروه های تجربی و کنترل موثر است.
- ۲- مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی مراحل تغییر بر کاربرد مکانیسم های غلبه بر درد مسئله مدار در بیماران مبتلا به میگرن قبل و بعد از مداخله در گروه های تجربی و کنترل موثر است.
- ۳- مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی مراحل تغییر بر کاربرد مکانیسم های غلبه بر درد هیجان مدار در بیماران مبتلا به میگرن قبل و بعد از مداخله در گروه های تجربی و کنترل موثر است.
- ۴- مداخله آموزشی مبتنی بر الگوی مراحل تغییر بر خودکارآمدی مرتبط با درد در بیماران مبتلا به میگرن قبل و بعد از مداخله در گروه های تجربی و کنترل موثر است.



مروری بر مطالعات و متون گذشته

محققین	سال	یافته ها
صفاری نیا و همکاران	۲۰۱۶	در مطالعه ای با هدف مقایسه اثربخشی درمان روانی اجتماعی و بازخورد زیستی بر بهبود سردردهای میگرنی دریافتند شدت حملات سردرد و ناتوانی ناشی از سردرد بعد از درمان روانی اجتماعی کاهش چشمگیرتری نسبت به درمان بازخورد زیستی داشت و در مرحله پیگیری هم باقی مانده بود. نتایج بیانگر اثربخشی درمان های روانی اجتماعی و بازخورد زیستی در بهبود شدت حملات میگرن و کاهش ناتوانی ناشی از سردرد می باشد.
Smith و همکاران	۲۰۱۰	در مطالعه ای با عنوان اثربخشی برنامه آموزشی مراقبت اولیه میگرن بر شدت سردرد و کیفیت زندگی دریافتند پس از مداخله بهبود در شدت سردرد و کیفیت زندگی در بین کسانی که نگران از شروع سردرد بودند مشاهده گردید. همچنین بهبود قابل ملاحظه ای در "نگرانی درباره سردرد"، "خودکارآمدی برای مدیریت سردرد" و "رضایتمندی همراه با مراقبت سردرد" بوجود آمد
Riddle و همکاران	۲۰۱۱	در مطالعه ای با عنوان آموزش مهارت های مقابله با درد برای بیماران با فاجعه آفرینی درد بالا که برنامه جراحی زانو داشتند دریافتند دو ماه پس از انجام عمل جراحی بیمارانی که آموزش مهارت های مقابله با درد را دریافت کرده بودند در مقایسه با گروه کنترل به میزان قابل توجهی کاهش شدت درد و فاجعه آفرینی و همچنین بهبود عملکرد را نشان دادند



جمع بندی و نتیجه گیری بیان مسئله

✓ نیاز بیماران میگرنی به آموزش راهبردهای مقابله با درد

✓ عدم انجام مطالعات قبلی

✓ باعث بوجود آمدن پیامدهایی مانند کاهش کیفیت زندگی، ایجاد درگیری خانوادگی، به هم خوردن زندگی اجتماعی و جنسی و...

✓ راهبردهای نامناسب در مدیریت درد، می تواند باعث تشدید درد شود.

مواد و روش کار

✓ نوع مطالعه: RCT (Randomized controlled trials)

✓ جامعه پژوهش: بیماران مبتلا به میگرن

✓ مکان پژوهش: مراکز خدمات جامع سلامت شهرستان بندرانزلی

✓ نمونه ها و روش نمونه گیری: با در نظر گرفتن توان آزمون ۸۰ درصدی، دقت ۵ درصد و بر اساس فرمول محاسبه اختلاف میانگین ها، و با احتساب ریزش ۱۰ درصدی

✓ ابزار گردآوری داده ها و ویژگی های روانسنجی آن:

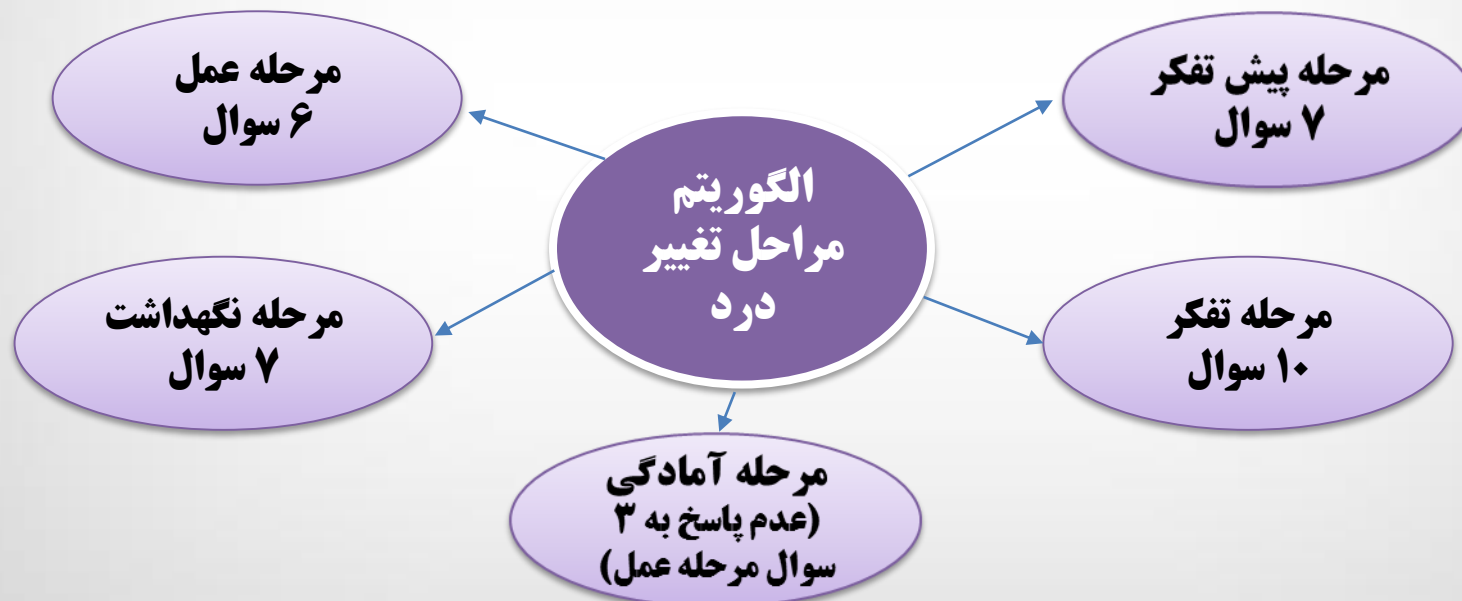
— پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و فردی

این پرسشنامه متشکل از دو قسمت و شامل خصوصیات جمعیت شناختی (سن، میزان تحصیلات، وضعیت تاهل، پوشش بیمه و ...) و اطلاعات مربوط به بیماری (طول مدت ابتلا، دفعات بستری در بیمارستان طی یک سال اخیر، ابتلا به سایر بیماریها، نوع میگرن و ...) بود.

مواد و روش کار

– الگوریتم مراحل تغییر درد (PSOCQ)

این پرسشنامه ابتدا توسط کرنس و همکاران در سال ۱۹۹۷ طراحی شد. ۳۰ سوالی بوده و به روش خودگزارشی اجرا می‌شود. هر آیتم توسط بیماران با مقیاس ۵ نقطه‌ای لیکرتی با نمره‌دهی از قویاً مخالفم (۱) تا قویاً موافقم (۵) پاسخ داده می‌شود. برای هر مرحله / خرده مقیاس نمره میانگین محاسبه شد.



مواد و روشی کار

– پرسشنامه راهبردهای مقابله ای (موس و بیلینگز ۱۹۸۱)

این پرسشنامه شامل ۱۹ جمله می باشد دو شیوه مقابله متمرکز بر حل مسئله با ۸ جمله و شیوه مقابله متمرکز بر هیجان با ۱۱ جمله را در بر می گیرد. نمره گذاری بر اساس مقیاس چهار گزینه ای و شامل مقیاس همیشه، اغلب، گاهی، هیچ وقت است و آزمودنی بر اساس گزینه ای که انتخاب می کند، بین صفر تا ۳ نمره می گیرد. دامنه نمره آزمودنی در این پرسشنامه بین صفر و ۵۷ متغیر بود. پایایی این آزمون توسط پور شهباز به روش تنصیف و با استفاده از روش اسپیرمن – براون محاسبه گردیده و ضریب پایایی آن برابر با ۰/۸۷ به دست آمده است.

– پرسشنامه خودکارآمدی مربوط به درد (PSEQ)

این پرسشنامه ۱۰ سؤالی است و توسط نیکولاس ساخته شده است. پاسخگویی به سوالات این پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۱-۶ درجه ای بوده و دامنه نمرات آن از ۱۰ تا ۶۰ است. برای بررسی اعتبار پرسشنامه، اصغری مقدم و همکاران ضرایب اعتبار آزمون را با استفاده از روشهای آلفای کرونباخ، روش تنصیف و روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۸، ۰/۷۷ به دست آوردند که بیانگر پایایی مطلوب و رضایتبخش آزمون است. روایی همزمان این پرسشنامه در پژوهش مسگریان، اصغری مقدم و شعیری از طریق محاسبه همبستگی بین خودکارآمدی با سلامت روانشناختی و عمومی بررسی و تایید شد.

مواد و روش کار

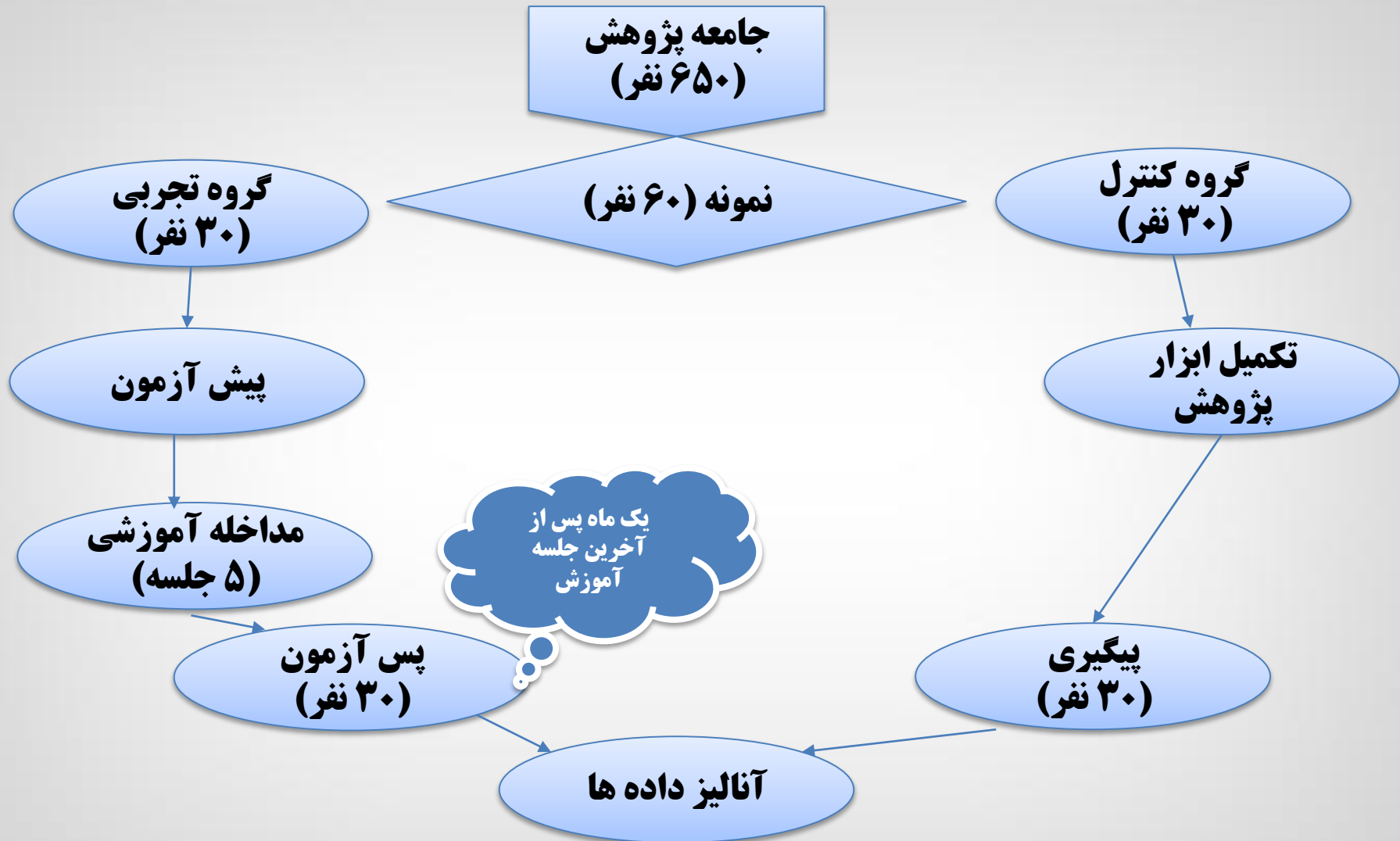
– سوالات آگاهی

بر اساس مطالعه منابع و مقالات علمی در این رابطه و با نظر متخصصان، ۱۲ سوال در مورد میگرن، علایم و نشانه‌ها، پیامدها و آثار و... به صورت دو گزینه‌ای و چهار گزینه‌ای طراحی شد. پس از طراحی اولیه سوالات، آیت‌های مورد نظر از حیث ظاهر سوالات، ارتباط آن با اهداف ماهیت علمی مطالعه، قابلیت اندازه‌گیری کمی و ضرورت و اهمیت سوالات توسط پانل تخصصی مورد ارزیابی قرار گرفت. روایی صوری و محتوایی آن توسط پانل خبرگان، با شاخص روایی محتوایی و نسبت روایی محتوایی مورد سنجش قرار گرفت ($CVR = ۰/۸۹$ ، $CVI = ۰/۸۳$). در ادامه، به منظور اطمینان از قابلیت فهم سوالات، پیچیدگی محتوایی، قدرت انتقال مفاهیم و سایر مفاد مرتبط با روایی صوری پرسشنامه توسط یک نمونه ده نفری از بیماران مبتلا به میگرن – که در مطالعه نهایی شرکت نداشتند – ارزیابی شد. نهایتاً ابزار پژوهش ۱۲ سوالی با انجام اصلاحات پیشنهادی اعضای پانل و مطالعه پایلوت برای سنجش میزان آگاهی بیماران مبتلا به میگرن درباره متغیرهای فوق‌الذکر استفاده شد.

معیارهای ورود به مطالعه

- ۱- قرار داشتن در مراحل غیر فعال آمادگی برای تغییر شامل پیش تفکر و تفکر و آمادگی
- ۲- تشخیص ابتلا به سردرد میگرن مزمن توسط متخصص مغز و اعصاب بر اساس معیارهای جامعه بین المللی سردرد
- ۳- دامنه سنی بین ۱۸ تا ۴۲ سال
- ۴- داشتن حداقل سواد و خواندن
- ۵- داوطلب بودن
- ۶- سکونت در شهر انزلی
- ۷- زن بودن
- ۸- دارای چهار حمله میگرنی یا بیشتر در طول یک ماه
- ۹- شدت سردرد پنج و یا بالاتر بر اساس مقیاس عددی سنجش درد
- ۱۰- نبودن شیفتهای کاری در گردش
- ۱۱- عدم سابقه ابتلا به اختلالات سایکوتیک
- ۱۲- عدم شرکت در برنامههای مشابه آموزشی و مداخله‌ای

مراحل پژوهش



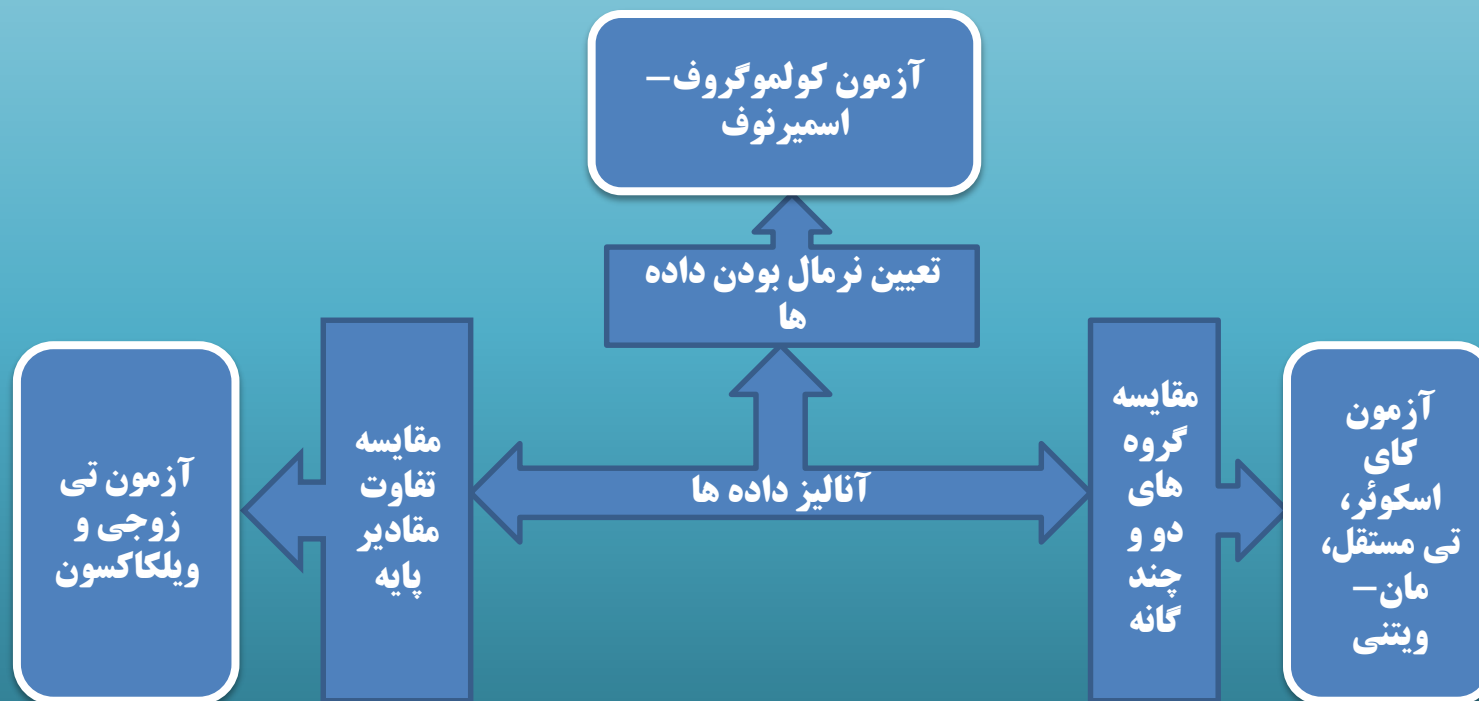


شیوه مداخله

شماره جلسه	عنوان کلی جلسه	اهداف اختصاصی	روش، مواد و وسایل آموزشی	مدت زمان	مدرس
جلسه اول	سردردهای میگرنی: مکانیسم، علایم و عوارض	تعریف و مقایسه انواع سردردهای حاد و مزمن، مکانیسمها و علل احتمالی، علایم و نشانه ها، پیامدها و عوارض میگرن	دیتاپروژکتور، وایت برد، سخنرانی (پمفلت)	۳۰ دقیقه	پزشك
جلسه دوم	باورها و نگرشهای غلط درباره سردردهای میگرنی	باورهای غلط درباره منشأ، درمانها، خوددرمانی، مزایای کنترل صحیح و کارآمدی روشهای غیردارویی درمان میگرن	بحث گروهی	۶۰ دقیقه	پزشك، روانشناس
جلسه سوم	راهبردهای مقابله با درد مزمن	انواع راهبردهای مقابله با درد مزمن، راهبردهای مسئله مدار و هیجان مدار (حل مسئله، مدیریت خشم و اضطراب، آموزش کنترل تکانه و هیجان و غیره)	سخنرانی، دیتاپروژکتور، کتابچه آموزشی	۴۵ دقیقه	روانشناس، پژوهشگر
جلسه چهارم	تکنیکها و راهبردهای صحیح مقابله‌ای	نمایش عملی و اجرای راهبردها، تکرار و تمرین	ایفای نقش و لوح فشرده	۶۰ دقیقه	روانشناس، پژوهشگر
جلسه پنجم	مرور، بازخورد و اصلاح	تقویت مهارتی عملی، بازخورد کلامی، تشویق و اصلاح	پرسش و پاسخ، ایفای نقش و لوح فشرده	۶۰ دقیقه	پژوهشگر

مواد و روش کار

✓ استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳، برای تجزیه و تحلیل داده ها.





مواد و روش کار

ملاحظات اخلاقی

- مشارکت به صورت داوطلبانه بود.
- پرسشنامه ها بی نام بودند.
- اطلاعات کاملاً محرمانه بودند.
- اجازه خروج از مطالعه در هر مرحله به دلخواه نمونه ها داده شده بود.
- دوره آموزشی فشرده مشابه برای گروه کنترل عیناً پس از ارزشیابی نهایی برگزار گردید.



یافته ها

- شاخص های مربوط به سردرد در بیماران مبتلا به میگرن شرکت کننده در گروه های کنترل و تجربی قبل و بعد از مداخله آموزشی

شاخص مورد بررسی	قبل از مداخله	بعد از مداخله	آزمون تی زوجی
دفعات حمله در طول یک ماه	گروه تجربی	$4/39 \pm 1/40$	$1/93 \pm 1/07$
	گروه کنترل	$4/21 \pm 1/38$	$3/95 \pm 1/65$
آزمون تی مستقل	$p = 0/158, t = 1/420$	$p < 0/001, t = 3/567$	$p < 0/001, t = -3/656$
شدت سردرد	گروه تجربی	$8/34 \pm 1/56$	$4/72 \pm 1/87$
	گروه کنترل	$8/60 \pm 1/49$	$8/23 \pm 1/63$
آزمون تی مستقل	$p = 0/691, t = 0/398$	$p < 0/001, t = 3/860$	$p = 0/370, t = 0/903$
مدت سردرد	گروه تجربی	$3/85 \pm 1/44$	$2/13 \pm 1/06$
	گروه کنترل	$3/59 \pm 1/70$	$3/38 \pm 1/77$
آزمون تی مستقل	$p = 0/656, t = 0/446$	$p = 0/001, t = -3/471$	$p = 0/531, t = -0/630$



یافته ها

• مقایسه میانگین راهبردهای مقابله‌ای در بیماران گروه‌های تجربی و کنترل قبل و بعد از مداخله

راهبرد مورد استفاده	گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	آزمون تی زوجی
راهبرد مقابله مواجهه	تجربی	$3/26 \pm 3/11$	$16/13 \pm 3/75$	$p < 0/001, t = -5/787$
	کنترل	$13/40 \pm 2/94$	$13/53 \pm 3/17$	$p = 0/721, t = -0/359$
آزمون تی مستقل		$p = 0/406, t = 0/833$	$p < 0/001, t = 5/939$	
راهبرد فاصله‌گیری	تجربی	$15/34 \pm 2/87$	$12/60 \pm 3/24$	$p < 0/001, t = -7/111$
	کنترل	$15/76 \pm 3/04$	$15/38 \pm 3/10$	$p = 0/713, t = -0/370$
آزمون تی مستقل		$p = 0/688, t = 0/365$	$p < 0/001, t = 7/287$	
خود کنترلی	تجربی	$16/25 \pm 3/73$	$19/61 \pm 2/85$	$p < 0/001, t = 5/734$
	کنترل	$16/94 \pm 3/86$	$17/08 \pm 3/44$	$p = 0/531, t = -0/630$
آزمون تی مستقل		$p = 0/655, t = 0/446$	$p < 0/001, t = 3/471$	
جستجوی حمایت اجتماعی	تجربی	$16/12 \pm 2/76$	$17/20 \pm 3/14$	$p < 0/001, t = 8/546$
	کنترل	$16/43 \pm 2/85$	$16/77 \pm 3/06$	$p = 0/531, t = -0/251$
آزمون تی مستقل		$p = 0/369, t = 0/902$	$p < 0/001, t = 8/528$	



یافته ها

راهبرد مورد استفاده	گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	آزمون تی زوجی
پذیرش مسئولیت	تجربی	$11/35 \pm 2/86$	$13/57 \pm 3/19$	$p < 0/001, t = -3/841$
	کنترل	$11/27 \pm 3/01$	$11/23 \pm 3/17$	$p = 0/258, t = -1/140$
آزمون تی مستقل		$p = 0/158, t = 1/420$	$p < 0/001, t = 3/567$	
فرار - اجتناب	تجربی	$15/40 \pm 2/93$	$13/27 \pm 3/36$	$p < 0/001, t = -4/790$
	کنترل	$15/83 \pm 3/16$	$15/82 \pm 4/00$	$p = 0/366, t = -0/908$
آزمون تی مستقل		$p = 0/203, t = 1/133$	$p < 0/001, t = 5/073$	
حل مسئله برنامه ریزی شده	تجربی	$15/34 \pm 3/19$	$17/35 \pm 3/20$	$p < 0/001, t = -3/128$
	کنترل	$15/63 \pm 3/56$	$15/94 \pm 3/82$	$p = 0/547, t = -0/605$
آزمون تی مستقل		$0/59$	$0/003$	
ارزیابی مجدد مثبت	تجربی	$19/25 \pm 3/87$	$20/34 \pm 3/59$	$p = 0/719, t = -0/335$
	کنترل	$20/00 \pm 4/13$	$19/67 \pm 3/73$	$p = 0/538, t = -0/617$
آزمون تی مستقل		$p = 0/712, t = 0/377$	$p = 0/372, t = 0/902$	



یافته ها

- میانگین نمره آگاهی بیماران گروه تجربی و کنترل قبل و بعد از مداخله

آزمون تی مستقل	گروه مورد بررسی		متغیر مورد بررسی	
	کنترل	تجربی	مقطع اندازه گیری	
$p = 0/538, t = -0/522$	$12/06 \pm 3/45$	$11/83 \pm 3/24$	قبل از مداخله	آگاهی
$p < 0/001, t = 4/677$	$13/13 \pm 4/00$	$17/65 \pm 5/52$	بعد از مداخله	
	$p = 0/603, t = 1/355$	$p < 0/001, t = -5/699$	آزمون تی زوجی	

یافته ها

- میانگین نمره خودکارآمدی مربوط به درد (PSEQ) بیماران گروه تجربی و کنترل قبل و بعد از مداخله

آزمون تی مستقل	گروه مورد بررسی		مقطع اندازه گیری	متغیر مورد بررسی
	کنترل	تجربی		
$p = 0/390, t = -0/930$	$23/94 \pm 11/70$	$24/16 \pm 10/33$	قبل از مداخله	خودکارآمدی
$p < 0/001, t = 7/355$	$24/11 \pm 12/46$	$47/55 \pm 16/2$	بعد از مداخله	
	$p = 0/915, t = -0/107$	$p < 0/001, t = -9/083$	آزمون تی زوجی	

یافته ها

- مقایسه تفاوت جمع نمرات مراحل تغییر درد (PSOCQ) در گروه های تجربی و کنترل قبل و بعد از آموزش

مرحله تغییر	قبل از مداخله تعداد (%)	بعد از مداخله تعداد (%)	P value قبل و بعد
گروه تجربی	PC (پیش تفکر)	۱۴ (۴۶/۶۷)	۲ (۶/۶۷)
	C (تفکر)	۱۰ (۳۳/۳۳)	۵ (۱۶/۶۶)
	P (قصد)	۶ (۲۰)	۱۰ (۳۳/۳۳)
	A (عمل)	۰	۱۱ (۳۶/۶۷)
	M (نگهداشت)	۰	۲ (۶/۶۷)
گروه کنترل	PC (پیش تفکر)	۱۵ (۵۰/۰۰)	۱۲ (۴۰)
	C (تفکر)	۱۰ (۳۳/۳۳)	۹ (۳۰)
	P (قصد)	۵ (۱۶/۶۶)	۷ (۲۳/۳۳)
	A (عمل)	۰	۲ (۶/۶۷)
	M (نگهداشت)	۰	۰
P value بین دو گروه	P = ۰/۴۷۲, Z = -۰/۵۶۲		p < ۰/۰۰۱, Z = -۸/۳۲۵

بحث

- دفعات بروز، شدت و مدت حملات مرتبط با سردردهای میگرنی در بیماران شرکت کننده در گروه تجربی پس از اجرای برنامه مداخله آموزشی به طور معنی داری کاهش یافت. مشابه مطالعه همدانی-زاده و همکاران، صفاری نیا و همکاران، کیقبادی و اسدی نوقابی، اسمیت و همکاران و همچنین در پژوهش بورتون و همکاران
- تغییر معنی دار در استفاده از استراتژی های مقابله با درد در بیماران مبتلا به سردردهای میگرنی شرکت کننده در گروه تجربی پس از مداخله آموزشی. مشابه مطالعه اصغری مقدم و گلک
- بهبود در عملکرد گروه تجربی در استفاده از راهبردهای مقابله با درد در مقابله با درد میگرن. مشابه مطالعات بافکری و همکاران، قانع و همکاران، برومبرگ و همکاران و ...
- افزایش خودکارآمدی در گروه تجربی پس از مداخله آموزشی. مشابه پژوهش پیک و اسمیترمن در سال ۲۰۱۵
- رتبه مراحل آمادگی برای تغییر در رفتار کاربرد راهبردهای مقابله با درد در بیماران گروه تجربی بعد از مداخله آموزشی به طور معنی داری افزایش یافت. مشابه مطالعات محمدی زیدی و همکاران، پورحاجی و همکاران، استرند و همکاران



نتیجه گیری کلی

- نتایج بیانگر تاثیر گذار بودن بکارگیری روش های رفتاری و روانشناختی در کاهش شدت و مدت و دفعات بروز سردردهای میگرنی می باشد.
- یادگیری راهبردهای غلبه بر درد در افراد حس کنترل درونی را تقویت و ایشان را برای مقابله با درد و ناراحتی جسمی و روانی مقاوم می کند.



پیشنهادهای

پیشنهادهای اجرایی و پژوهشی

- ۱- برگزاری جلسات آموزش گروهی مبتنی بر مدل مراحل تغییر برای بیماران میگرنی
- ۲- استفاده از سایر مدل ها در انجام آموزش و اجرای آموزش های منظم
- ۳- متخصصان استفاده از روشهای مقابله با درد را چه به صورت تنها و یا در کنار دارودرمانی به جهت دستیابی به نتایج مطلوب تر در جهت کاهش شاخص های سردرد میگرنی و صرفه جویی در هزینه های درمان و ارتقای سلامتی آنها، به بیماران خود توصیه نمایند.
- ۴- انجام پژوهش های مشابه در سایر مناطق کشور
- ۵- مطالعه در خصوص تاثیر مداخله آموزشی بر کاربرد مکانیسم های غلبه بر درد در بیماران میگرنی مرد

تشکر و قدردانی..

مراتب سپاس و قدردانی خویش را از سر صدق و اخلاص به محضر استاد گرانقدر آقا دکتر عیسی محمدی زیدی و آقای دکتر هادی مرشدی، که در نهایت سعه صدر و خالصانه همواره با حمایت ها و رهنمودهای ارزشمند و سازنده، اینجانب را در انجام این پایان نامه مورد محبت خویش قرار داده اند، ابراز می دارم.

همچنین از اساتید ناظر آقای دکتر پاکپور و آقای دکتر شیخی که با نهایت سخاوت، دانسته های خویش را در اختیار بنده گذاشتند؛ کمال تشکر و امتنان را دارم.

از خانواده عزیز و گرامی ام که در طول تحصیل همواره سنگ صبور و حامی من بودند و سعی کردند که من دغدغه ای به جز کسب علم و دانش نداشته باشم ممنون و سپاسگزارم و از خداوند بزرگ سلامتی، پیشرفت و بهروزی برایش آرزو مندم.

از کارشناسان محترم دانشکده نیز تشکر می کنم.



مقدمه

مروری بر منابع

مواد و روش ها

نتایج و بحث

نتیجه گیری

پیشنهادهات

مقالات مستخرج از پایان نامه

"تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مراحل تغییر بر کاربرد مکانیسم های غلبه بر درد در بیماران زن مبتلا به میگرن" در مجله دانشگاه علوم پزشکی بیرجند



از توجه شما سپاس گذاریم

www.behprice.com